



Adhésion 2026-2027 au club de randonnée pédestre

Mil'Pat 4 rue du Stade 86190 Vouillé (à retourner à Régis Brégeon avant le 15 Août 2026)

NOM : Prénom : Date de naissance : ___ / ___ / ___ Adresse : Code postal : _____ Ville :

Adresse électronique : Tél. : _____

Avez-vous déjà une licence FF Randonnée de l'année en cours ? OUI – NON (rayer la mention inutile) Si

oui, numéro de licence : Club :

Tarifs :

Licence IRA avec RC et accidents corporels + adhésion au club MIL'PAT : **47,50 €**

Adhésion seule au club MIL'PAT (déjà licencié FFRandonnée) : **14,50 €**

Abonnement à Rando- Passion (4 numéros pour 10 €)

Soit un total de : € à régler par chèque à l'ordre du MIL'PAT (attention la somme en chiffres et en lettres doit être identique) ou par carte bancaire par lien envoyé sur la plate-forme HELLO ASSO.

Activités souhaitées : mardi : 4 kms 8 kms jeudi : 12 kms journée 20 kms 30
 kms... dimanche : journée 20 kms Marche nordique mercredi matin samedi matin Séjour
 week-end Semaine **cocher les cases de votre choix**

L'association se réserve le droit d'utiliser tout document audiovisuel sur lequel j'apparais, réalisé pendant nos activités aux fins d'album, diaporama lié à notre activité. J'autorise l'association à diffuser mes coordonnées aux adhérents. En vertu de la loi n°78-17-du 06/01/1978 le Mil'Pat s'engage à ne pas utiliser les informations de l'adhérent à des fins commerciales et l'adhérent s'engage à ne pas utiliser les informations de l'association à des fins commerciales.

Attestation d'honorabilité au verso à remplir et à signer pour les nouveaux adhérents

Pour une première demande de licence : certificat médical de non contre-indication à la randonnée et marche nordique obligatoires.

• Pour les licenciés à un autre club seul, fournir la copie de licence 2025-2026.

Le questionnaire de santé ne doit EN AUCUN CAS nous être retourné.

Je soussigné(e)..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

Répondu NON à toutes les questions,

Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) : dans ce cas, je certifie avoir consulté mon médecin pour la pratique de la marche randonnée ou marche nordique et fournir un certificat médical **obligatoire** lors de mon renouvellement de licence.

Je m'engage à respecter les consignes du règlement intérieur ci-joint et consultable sur le site.

Fait à : le : Signature :

Régis BRÉGEON
 13 Rue des colverts
 86190 AYRON

mail : regis.bregeon@sfr.fr
 tél : 06 29 92 09 72

RAPPEL: les consignes de sécurité et sanitaires doivent être respectées en fonction de la réglementation en vigueur. TOUT DOCUMENT MAL REMPLI NE SERA PAS ACCEPTE